

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de gouvernance et de mise en candidature	<b>Date et heure :</b>	Le 15 novembre 2021 à 9 heures	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Zoom	
<b>Président :</b> <b>Secrétaire de direction :</b>	Denis M. Pelletier Lucie Francoeur			
<b>Participants</b>				
<b>Membres votants</b>				
Denis M. Pelletier (président)		Monica L. Barley		Janice Goguen
Roger Clinch				
<b>Membres d'office</b>				
Dre France Desrosiers		David Savoie (ayant droit de vote)		
<b>Invitée</b>				
Gisèle Beaulieu				
<b>ORDRE DU JOUR</b>				
Heure	Sujets	Pages	Action	
9 h 00	<b>1. Ouverture de la réunion</b>		Décision	
9 h 01	<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b>		Information	
9 h 02	<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b>	1	Décision	
9 h 03	<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>			
9 h 05	<b>5. Résolutions en bloc</b>		Décision	
	5.1 Adoption des résolutions en bloc			
	5.2 Adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021	2 - 6		
	5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 13 septembre 2021			
	5.3.1 Orientation des nouveaux membres (mentorat)	7 - 11		
	5.4 Plan de travail du Comité de gouvernance 2021-2022	12 - 13		
	5.5 Mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines	14 - 16		
	5.6 Planification de la retraite avec le Conseil – 6 et 7 décembre 2021	17 - 18		
	5.7 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration	19 - 23		
9 h 15	<b>6. Autres</b>		Décision	
	6.1 Exemples de rapports de présidents de comités	24 - 35		
9 h 20	6.2 Rôle du Comité exécutif	36 - 38	Information	
9 h 30	6.3 Révision de la politique CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance »	39 - 47	Décision	
9 h 45	6.4 Relation entre le Réseau et les différentes parties prenantes	48 - 53	Décision	
10 h 00	6.5 Résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance	54 - 58	Information	
10 h 10	6.6 Plan de travail – normes et sondages de gouvernance	59 - 64	Information	
10 h 40	<b>7. Date de la prochaine réunion : 14 février 2022 à 09:00</b>		Information	
10 h 41	<b>8. Levée de la réunion</b>		Décision	

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de gouvernance et de mise en candidature	<b>Date et heure :</b>	Le 13 septembre 2021 à 09:00	
		<b>Endroit :</b>	Zoom	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière			
<b>Président :</b>	Denis M. Pelletier			
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur			
<b>Participants</b>				
Denis M. Pelletier	✓	David Savoie	✓	Janice Goguen
Dre France Desrosiers	✓	Monica L. Barley	✓	Roger Clinch
Gisèle Beaulieu	✓			
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Denis M. Pelletier à 09:00.

**2. Constatation de la régularité de la réunion**

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2021-09-13/ 01GMC**

Proposé par Janice Goguen

Appuyé par Monica L. Barley

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec l'ajout suivant :

6.6 Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification

**Adopté à l'unanimité.**

**4. Déclaration de conflit d'intérêt**

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

**5. Résolutions en bloc**

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption des procès-verbaux du 11 et 18 juin 2021

5.3 Suivis des dernières réunions tenues les 11 et 18 juin 2021

5.4 Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature

5.5 Plan de travail du Comité de gouvernance 2021-2022

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

5.7 Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022

5.8 Évaluation de la session d'orientation des membres du CA

5.9 Cycle de planification du Réseau – 3<sup>ième</sup> trimestre 2021

5.10 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Le président demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

**MOTION 2021-09-13 / 02GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait du point ci-dessous :

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

**Adopté à l'unanimité.**

#### 5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

Lors de la préparation des documents du Comité des finances et de vérification, il a été suggéré d'ajouter au plan de travail dudit comité une formation 101 en finances, afin de mieux comprendre les bases de la finance. Cette formation qui se tiendra en novembre prochain avec les membres du Comité des finances et de vérification, sera ajoutée au plan de travail du Conseil d'administration.

#### **MOTION 2021-09-13 / 03GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu qu'une formation 101 en finances soit ajoutée au plan de travail du Conseil d'administration.

**Adopté à l'unanimité**

### 6. Autres

#### 6.1 Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210

Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les anciens membres sont appelés à agir à titre de mentor auprès de ce nouveau membre. Puisque les nouveaux membres sont déjà en poste, il est suggéré d'officialiser les stratégies de mentorat, afin de poursuivre leur orientation et de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires et la compréhension du fonctionnement du Conseil.

Lors de la session d'orientation des nouveaux membres tenue le 2 septembre dernier, des suggestions ont été ressorties en lien avec le mentorat, tels que d'avoir des rencontres de groupes d'experts avec quelques nouveaux membres à la fois. Le groupe d'experts comprend les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw avec le soutien de Monica L. Barley, Dr Louis-Marie Simard et Liza A. Robichaud.

Le mentor travaille également avec les présidents des comités pour s'assurer que le nouveau membre a la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur.

Il est proposé d'examiner la faisabilité de planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

À titre de référence, les mentors et les nouveaux membres sont invités à consulter la politique et procédure « Orientation des nouveaux membres » auquel des exemples d'activités de mentorat sont cités.

#### **MOTION 2021-09-13 / 04GMC**

Proposé de Janice Goguen

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que les activités de mentorat citées ci-dessous soient approuvées telles que discutées :

- Organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw et quelques nouveaux membres à la fois ;
- Offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur ;
- Planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

**Adopté à l'unanimité**

#### 6.2 Normes de gouvernance – plan de travail

En janvier 2020, les membres du Conseil d'administration ont complété un exercice d'auto-évaluation du cahier de normes de gouvernance. Ils ont ressorti les grands éléments de preuves en lien avec chaque norme et certaines actions. Le plan d'action découlant de cet exercice a été mis à jour.

Le cahier de normes de gouvernance qui aident les organismes de santé à répondre à la demande d'excellence en matière de gouvernance est partagé aux membres à titre de référence. Ces normes ont été conçues pour être utilisées par le Conseil d'administration et elles doivent être consultées conjointement avec les normes de leadership.

En prévision de la visite d'agrément prévue en juin 2022, le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance devra être effectué à nouveau en septembre. D'ailleurs, un courriel a été acheminé à tous

les membres, afin de compléter le sondage d'ici le 17 septembre au plus tard. Les résultats de ce sondage permettront de bonifier le plan d'action et d'identifier des pistes d'action pour atteindre les résultats escomptés.

Une séance de formation Agrément 101 sera organisée à la prochaine réunion du Conseil pour passer en revue chaque critère, afin de permettre une meilleure compréhension de la norme et des obligations au niveau de la gouvernance et du fonctionnement du Conseil.

Aussi, un exercice de simulation d'une visite d'agrément sera organisé au printemps prochain avec les membres du Conseil, pour avoir un aperçu de quelle façon la rencontre se fait avec les visiteurs.

Les nouveaux membres soulèvent qu'il est difficile pour eux de remplir le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance en ce moment et veulent se donner plus de temps et d'expérience avant de le compléter. Il est suggéré de le reporter après la première réunion du Conseil d'administration. Nous vérifierons auprès d'Agrément Canada si nous pouvons cesser le sondage et le reporter après la réunion du 5 octobre.

### 6.3 Développer une bonne gouvernance

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable principalement de surveiller les activités du Conseil d'administration. Ce faisant, les membres sont invités à se familiariser avec les douze pratiques exemplaires en matière de gouvernance qui serviront de guide pratique.

1. Comprendre la mission, la vision, les valeurs et les responsabilités ;
2. Comprendre le rôle du Conseil d'administration ;
3. Comprendre les attentes des administrateurs ;
4. Améliorer le rendement des administrateurs ;
5. Déterminer la taille du Conseil d'administration pour une gouvernance efficace ;
6. Créer un Conseil d'administration compétent et qualifié ;
7. Éduquer les nouveaux administrateurs ;
8. Nommer des dirigeants qualifiés ;
9. Assurer l'indépendance du Conseil d'administration ;
10. Établir et utiliser les comités du Conseil d'administration de façon appropriée ;
11. Veiller à ce que les réunions améliorent le rendement du Conseil d'administration ;
12. S'engager à l'égard de l'amélioration continue.

Afin d'assurer une gouvernance efficace, il est suggéré de tenir compte de ces pratiques exemplaires dans le plan de travail du Conseil d'administration sur les normes de gouvernance.

Nous retenons des commentaires intéressants aux pratiques 5, 6, 8 et 9. Celles-ci pourront être traitées dans une session de formation de gouvernance en décembre. Aussi, il est proposé d'inviter une personne expert-conseil en matière de gouvernance lors de cette session. Nous examinerons cette faisabilité.

### 6.4 Calendrier des réunions du Conseil d'administration

L'horaire des réunions du Conseil d'administration approuvé le 22 juin dernier est ramené au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion, étant donné que certains membres souhaitent avoir toutes les réunions en présentiel.

Bien que les nouvelles technologies soient excellentes, les membres sont d'avis qu'une réunion virtuelle diminue l'attention et la concentration surtout lorsque la réunion s'étale sur deux journées. Par ailleurs, les rencontres en présentiel facilitent les interactions entre les membres et encouragent l'esprit d'équipe.

Dans la mesure du possible, les membres sont d'avis que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022.

#### **MOTION 2021-09-13 / 05GMC**

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

**Adopté à l'unanimité**

Pour poursuivre dans la même ligne de pensée, plusieurs commentaires reviennent dans les évaluations des réunions sur le manque de temps durant les réunions du Conseil. Il semble qu'il y a encore trop de sujets et matériels à l'ordre du jour de ces rencontres. Il est suggéré de synthétiser les rapports de président de comité, de rendre la réunion publique plus efficace en matière de partage d'informations, de modifier l'ordre du jour, afin d'améliorer le manque de temps. Une autre suggestion serait de débiter les réunions plus tôt les lundis, afin de donner plus de temps et approfondir les échanges sur certains sujets d'intérêt. Toutes les suggestions émises seront explorées, afin de trouver un équilibre entre le temps requis et les différentes modalités de fonctionnement.

*\*Dre France Desrosiers quitte la rencontre à 10:30, en raison d'un autre engagement.*

#### 6.5 Rémunération des membres

Il semble avoir des éléments qui ne sont pas clairs sur la rémunération des membres. C'est pourquoi le sujet est amené au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion. Certains membres trouvent déplorable de ne pas être rémunérés pour leur temps de déplacement, ainsi que lors de leur préparation avant la tenue de la réunion, dont la lecture des documents. La politique et procédure reliée à la rémunération des membres découle des directives provinciales et elle doit être respectée, toutefois elle ne semble pas tenir compte des réalités d'aujourd'hui.

Advenant que les horaires de réunions soient modifiés, ceci aidera à équilibrer les déplacements des membres.

Le président du Conseil d'administration suggère d'insérer le volet de la rémunération dans sa liste des items à adresser avec la ministre de la Santé.

Aussi, il est suggéré d'effectuer une étude comparative entre les autres provinces sur la rémunération.

En conclusion, les membres sont d'accord de garder le statu quo pour l'instant.

#### 6.6 Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification

D'une part, il faut procéder à la nomination d'une nouvelle personne à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients en remplacement de Carolyn Fraser qui s'est désistée après la réunion de l'Assemblée générale annuelle de juin 2021. Celle-ci a été remplacée par le Chef Terry Richardson. Il est proposé de nommer Chef Terry Richardson à titre de membre dudit comité.

#### **MOTION 2021-09-13 / 06GMC**

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

**Adopté à l'unanimité**

D'autre part, il faut procéder à la nomination d'une nouvelle personne à titre de membre du Comité des finances et de vérification en remplacement de Denis M. Pelletier. Celui-ci se retire du comité, en raison d'un conflit d'horaire important avec son employeur. En tenant compte des compétences des membres, de leur intérêt à siéger sur les comités et du nombre de comités sur lesquels ils sont déjà présents, il est proposé de nommer Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

#### **MOTION 2021-09-13 / 07GMC**

Proposé de Roger Clinch

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité**

#### **7. Date de la prochaine réunion : 15 novembre 2021 à 09:00**

Un membre souhaite discuter du rôle du Comité exécutif à la prochaine réunion. Le sujet sera ajouté à l'ordre du jour de la prochaine rencontre.

Un membre questionne la façon de procéder pour l'ajout de sujet à l'ordre du jour. Afin d'avoir un fonctionnement efficace, il est suggéré que les membres contactent le président du comité et/ou du Conseil d'administration, afin de discuter des sujets qu'il souhaite faire placer aux réunions du comité ou du Conseil. Il est préférable que ceci soit fait avant que les documents des réunions soient circulés, afin de permettre à la direction de préparer tout le matériel requis pour la discussion. Le membre doit tenir compte qu'il est dans les pratiques d'acheminer la documentation, aux membres des comités et/ou du Conseil, sept jours avant la tenue de la réunion.

#### **8. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Janice Goguen à 10:50.

---

Denis M. Pelletier  
Président du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance et Qualité

## Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 15 novembre 2021

### Objet : **Suivis du procès-verbal du 13 septembre 2021**

Les suivis au procès-verbal de la dernière rencontre du 13 septembre 2021 sont indiqués à l'ordre du jour de la rencontre, entre autres le rôle du Comité exécutif, l'orientation des nouveaux membres, des exemples de rapports de présidents de comités, ainsi que le plan de travail des normes de gouvernance.

#### 5.3.1 Orientation des nouveaux membres (mentorat)

Il a été proposé à la dernière réunion d'organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw avec le soutien de Dr Louis-Marie Simard, Monica L. Barley et Liza A. Robichaud et de compléter les groupes avec les nouveaux membres.

Voici la liste de mentors incluant les nouveaux membres :

Mentorat		
Denis M. Pelletier	Claire Savoie	Norma McGraw
Dr Louis-Marie Simard	Liza A. Robichaud	Monica L. Barley
Roger Clinch	Julie Cyr	Joanne Fortin
Janice Goguen	Gilles Lanteigne	Chef Terry Richardson
David Savoie	Krista Toner	Clément Tremblay

Il est suggéré que chaque groupe organise une session de mentorat après chaque réunion du CA afin d'assurer la compréhension du fonctionnement du CA et du rôle de chaque membre. La politique CA-210 et le cadre de référence pour le mentor et le nouveau membre du Conseil peuvent être utilisés comme référence. (voir pièce jointe)

Aussi, il a été proposé d'offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur, ainsi que de planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions lorsque la quatrième vague de COVID-19 sera fortement améliorée.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	ORIENTATION DES NOUVEAUX MEMBRES		<b>N° :</b> CA-210
<b>Section :</b>	Orientation – Lignes directrices	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	<b>2021-06-22</b>
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b>	2020-06-23
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b>	2021-06-22
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>			

### BUTS

1. Permettre aux membres d'acquérir les connaissances nécessaires et d'avoir la compréhension indispensable à tout membre du Conseil d'administration (le «Conseil») qui se veut efficace.
2. Raffermer les liens entre les nouveaux membres et ceux déjà en poste en leur permettant de s'entraider et de s'entendre sur la façon dont ils s'acquitteront de leurs tâches.

### POLITIQUE

1. Le manuel d'orientation des nouveaux membres et le tableau des activités de mentorat sont approuvés par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.
2. L'orientation des nouveaux membres est planifiée et organisée par le président du Conseil et le président-directeur général (le «P.-D.G.»). Ces derniers ont recours à de l'expertise au sein du Réseau de santé Vitalité (le «Réseau») et à de l'expertise externe, s'il y a lieu, en fonction des besoins et des domaines d'intérêt particuliers des nouveaux membres.
3. Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les membres en poste sont appelés à agir à titre de mentors auprès de ce nouveau membre.

Chaque nouveau membre (y compris un nouveau médecin chef et un nouveau président du Comité professionnel consultatif) reçoit une orientation complète selon les dispositions suivantes :

1. Orientation préalable à la première réunion du Conseil faisant suite à sa nomination
  - a. Il reçoit le Manuel d'orientation.



- b. Il participe à l'orientation avec le président du Conseil, le P.-D.G. et le mentor désigné.
  - c. Il rencontre le mentor désigné.
  - d. Il révise les politiques du Conseil et les règles de bonne gouvernance.
  - e. Il révise les rôles et les responsabilités des membres du Conseil et les responsabilités du personnel.
  - f. Il reçoit un aperçu de l'historique du Réseau, de ses caractéristiques, de ses défis et de ses possibilités ainsi que des dossiers et des tendances qui semblent se dégager.
  - g. Il révise les mandats des différents comités du Conseil et discute des intérêts et des compétences pour siéger à certains de ces comités.
  - h. Il examine les procès-verbaux des dernières réunions.
  - i. Il signe et retourne les documents suivants :
    - i. Énoncé de conflit d'intérêts;
    - ii. Gage de confidentialité;
    - iii. Code d'éthique;
    - iv. Intérêt à participer à certains comités;
    - v. Tableau des activités de mentorat.
2. Orientation et formation continue pendant la première année
- a. Orientation sur le rôle et les responsabilités d'une gouvernance efficace.
  - b. Orientation vers le monde des soins de santé et des hôpitaux.
  - c. Orientation au Réseau en tant qu'organisation.
3. Activités qui peuvent être accomplies pendant la première année au sein du Conseil  
Le mentor est responsable d'établir le premier contact avec le nouveau membre. Par la suite, le mentor et le nouveau membre établissent ensemble un plan de rencontres, la fréquence à laquelle les rencontres auront lieu, etc. en se basant sur les paramètres suivants :

Phase 1 – Durant les 6 premiers mois, le nouveau membre :

- Siège au moins une fois à chaque comité au besoin;
- Continue de rencontrer régulièrement son mentor avant chaque réunion du Conseil et accomplit les activités jugées nécessaires dans le tableau des activités de mentorat;
- Lit des références, des articles et des journaux sur la gouvernance;
- Participe aux séances de formation continue offertes par le Conseil.

Phase 2 – Durant les 12 premiers mois, le nouveau membre :

- Continue de rencontrer régulièrement son mentor et accomplit les activités jugées nécessaires dans le tableau des activités de mentorat;
- Continue de lire des journaux et des articles appropriés sur la gouvernance;
- Participe aux séances de formation continue;
- Assiste à l'assemblée générale annuelle.

<b>Remplace :</b> Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
Zone 4 : _____	Zone 6 : _____

**Cadre de référence pour le mentor et le nouveau membre du Conseil**

Le cadre de référence contient des exemples suggérés d'activités auxquelles le mentor et le nouveau membre du Conseil peuvent participer ensemble dans le but de créer une expérience de mentorat enrichissante et structurée. Ces activités peuvent servir d'évaluation entre le mentor et le nouveau membre à tout moment. Le tableau sert à noter les activités accomplies et s'il y a lieu de poursuivre d'autres possibilités d'apprentissage.

<b>Tableau des activités de mentorat</b>	<b>Date accomplie</b>
Un mentor est assigné à chaque nouveau membre du Conseil.	
Le mentor et le nouveau membre sont présentés lors d'une réunion initiale commune avec le président du Conseil et le P.-D.G.	
Le mentor et le nouveau membre partagent leur expérience professionnelle mutuelle, expertise et de l'expérience avec les soins de santé.	
Le mentor planifie un appel initial ou une rencontre avec le nouveau membre.	
Le mentor et le nouveau membre discutent et s'entendent sur comment ils vont travailler ensemble.	
Le mentor et le nouveau membre participent à la session d'orientation pour les nouveaux membres du Conseil.	
Le mentor attire l'attention aux éléments dans le manuel d'orientation qui portent sur les plus grands enjeux de l'organisation et du Conseil.	
Le mentor travaille avec les présidents des comités pour s'assurer que le nouveau membre a la possibilité d'assister aux réunions des comités du Conseil au moins une fois.	
Le mentor s'assure que le nouveau membre a complété tous les programmes de formation requis.	
Le mentor rencontre l'Équipe de leadership pour examiner les questions et les défis actuels si besoin.	
Le mentor et le nouveau membre rencontrent le médecin-chef régional et les médecins qui sont membres du Conseil au besoin.	
Le mentor et le nouveau membre rencontrent le P.-D.G. et le président du Conseil pour une discussion générale.	
Le mentor travaille avec le nouveau membre pour identifier les besoins d'apprentissage supplémentaires.	

## Politique / Procédure N°: CA-210

---

Le nouveau membre assiste à une réunion des présidents des comités du Conseil pour un aperçu de la portée de chaque comité.	
Le mentor et le nouveau membre donnent un suivi de l'intégration du nouveau membre à chaque réunion du Conseil en personne ou par téléconférence.	
<u>Le mentor ou le nouveau membre se partage des articles éducatifs en lien avec la gouvernance.</u>	
Après la première année, le mentor et le nouveau membre déterminent si une interaction continue serait bénéfique.	
Après la première année, le président du Conseil et le P.-D.G. convoquent une entrevue avec le mentor et le nouveau membre.	

**Note couverture**

Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

**Objet : Plan de travail annuel 2021-2022**

À titre d'information, le plan de travail 2021-2022 est présenté à chaque réunion, afin de suivre l'évolution des activités.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

## PLAN DE TRAVAIL 2021-2022

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date de la réunion	Activités
Septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommande des séances de formation à l'intention du Conseil d'administration</li> <li>• Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC</li> <li>• Révision du plan de travail et calendrier de réunions du Conseil pour approbation au Conseil d'administration</li> <li>• Révision des mandats et des plans de travail des comités du conseil et recommande l'approbation au Conseil d'administration</li> <li>• Évaluation du fonctionnement des réunions du CA</li> <li>• Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.</li> </ul>
Novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC</li> <li>• Fournir des conseils sur la planification de la retraite du Conseil et de la révision annuelle du plan stratégique</li> <li>• Évaluation du fonctionnement des réunions du CA</li> <li>• Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.</li> </ul>
Février 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC</li> <li>• S'assure de l'évaluation de la performance du PDG, médecin-chef et président du CPC</li> <li>• Conduite du sondage d'évaluation du Conseil et des membres. Révision des résultats</li> <li>• Évaluation du fonctionnement des réunions du CA</li> <li>• Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.</li> </ul>
Juin 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision des mandats et des plans de travail des comités du conseil et recommande l'approbation au Conseil d'administration</li> <li>• Révision et approbation en bloc des politiques et procédures du Conseil d'administration</li> <li>• Révision du plan de travail et calendrier des réunions du Conseil pour approbation au Conseil d'administration</li> <li>• Recrutement et nomination des dirigeants et présidents des comités du Conseil</li> <li>• Soumet la sélection pour la mise en candidature pour les postes de vice-président et de trésorier, les membres de tous les comités du conseil ainsi que pour les postes au sein du CPC et du CMC</li> <li>• Évaluation du fonctionnement des réunions du CA</li> <li>• Participation à la visite d'Agrément</li> </ul>

**Note couverture**

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

**Objet : Mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines**

Le mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines qui est annexé à la présente note couverture est présenté à titre d'avis et approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que le mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines soit accepté tel que présenté.

**Adopté**

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	COMITÉ AD HOC DES RESSOURCES HUMAINES		<b>N° :</b> CA-XXX
<b>Section :</b>	Comités du Conseil	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	<b>2021-12-07</b>
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b>	
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration David Savoie, président	<b>Approuvée le :</b>	2021-12-07

### BUT

Le Comité ad hoc des Ressources humaines du Conseil d'administration est responsable de fournir au Conseil d'administration (le « Conseil ») des recommandations, conseils, de la rétroaction concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau en lien avec les questions relatives à la main-d'œuvre ainsi que de sa planification au sein du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »).

### Responsabilités

Attendu que :

- les stratégies en matière de capital humain seront définies en accord avec le Plan stratégique 2020-2023, le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 du Réseau et l'évaluation des besoins;
- il existe une pénurie de ressources humaines dans divers domaines un peu partout dans tout le Réseau et l'impact sur l'offre de services et la qualité des services sera évalué et intégré à la retraite annuelle du Conseil en lien avec le Plan stratégique;
- le tableau de bord stratégique et équilibré est un des outils de surveillance de la performance du Réseau, les indicateurs en lien avec le capital humain continueront d'être suivis conjointement par le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients, ainsi que par le Comité des finances et de vérification.

Le comité sera responsable :

1. d'aider l'Équipe de leadership dans l'identification de stratégies en prenant connaissance de l'exercice de Planification stratégique des Ressources humaines 2021-2024 : Le cœur de l'action et en soumettant des recommandations au Conseil d'administration.
2. d'assurer que l'Équipe de leadership met en place les plans opérationnels en lien avec les priorités établies et atteint les résultats souhaités.
3. d'assurer que l'Équipe de leadership a en place un plan prévisionnel des effectifs, en mesure les impacts et tient compte des résultats dans la planification annuelle du Réseau.
4. d'assurer que l'Équipe de leadership tient à jour le plan de développement des compétences, ainsi que le plan de relève des cadres et des non-syndiqués.
5. d'assurer que l'Équipe de leadership a mis en place toutes les mesures pour offrir un milieu de travail sain et sécuritaire exempt de violence.

#### Composition et fonctionnement

- Le comité est composé d'au moins quatre membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assumera la présidence du Comité.
- Le président du comité est nommé par le Conseil.
- Le comité fonctionne en respectant la politique sur les comités du Conseil (CA-300).
- Le comité se réunit quatre fois par année en tenant compte du calendrier préétabli des réunions du Conseil.

#### Obligations de rendre compte

- Rends compte des activités et de la mise en œuvre du plan d'action au Conseil d'administration.

<b>Remplace :</b> Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
Zone 4 : _____	Zone 6 : _____



**Note couverture**

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

**Objet : Planification de la retraite avec le Conseil – 6 et 7 décembre 2021**

Le Conseil d'administration s'est doté d'un nouveau plan stratégique 2020-2023 en décembre 2019 : « Ensemble, vers un avenir en santé ».

Une fois qu'un plan stratégique est en place, il doit être mis à jour en tant que document évolutif afin de favoriser sa mise en œuvre. À cet effet, un cycle de planification annuel a été mis en place pour revoir le plan stratégique, examiner les progrès accomplis en lien avec les orientations stratégiques et valider si des modifications doivent être apportées aux priorités stratégiques pour la prochaine année.

Vous trouverez ci-joint une proposition d'ordre du jour pour la retraite du Conseil d'administration prévue les 6 et 7 décembre 2021 pour commentaires et avis.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

# Retraite du Conseil d'administration

Les 6 et 7 décembre 2021

## PROGRAMME

### Jour 1 – 6 décembre 2021

- 13 h 00 Mot de bienvenue et objectifs de la retraite – M. David Savoie
- 13 h 10 Mot de la PDG – Dre France Desrosiers
- 13 h 15 Rôle et responsabilités du CA – M. Denis M. Pelletier
- 13 h 20 Cycle de planification et état d'avancement global du plan stratégique et opérationnel – Mme Gisèle Beaulieu
- 13 h 30 État d'avancement du plan stratégique 2021-2022 :
- Services cliniques - Mme Smyth-Okana
  - Services communautaires et Santé mentale - M. Duclos
  - Services de consultation externe et professionnels - M. Legacy
  - Affaires médicales – Dre Banville
  - Mission universitaire – Mme Sonier-Ferguson
  - Performance et Qualité - Mme Beaulieu
  - Ressources humaines - Mme Roy
- 15 h 00 Pause santé
- 15 h 15 Rapport de performance adapté du Réseau – Mme Gisèle Beaulieu
- 16 h 00 Enjeux et nouveautés de la dernière année et à venir – Mme Gisèle Beaulieu
- 16 h 30 Conclusion de la journée – M. David Savoie

### Jour 2 – 7 décembre 2021

- 08 h 00 Objectifs de la matinée – M. Denis M. Pelletier
- 08 h 05 Stratégies pour faire face aux grands enjeux et validation des objectifs stratégiques de 2022-2023
- 09 h 05 Séance plénière
- 09 h 40 Mot de clôture – M. David Savoie et Dre France Desrosiers

# Note d'information

Point 5.7

Nom du comité : Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : 2021 11 15

Objet : Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

## Décision recherchée

Les résultats de l'évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration sont soumis à l'attention du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion et information.

## Contexte/problématique

Vous trouverez ci-joint la compilation des résultats de la réunion à huis clos et de la réunion publique du Conseil d'administration tenue le 5 octobre 2021.

- Le taux de répondants pour la réunion à huis clos a légèrement augmenté comparé à la réunion précédente. Il est de 78 % comparativement à 76 % pour la réunion précédente. Quant au taux de répondants pour la réunion publique, celui-ci a augmenté et est passé de 70 % lors de la réunion précédente à 80 % pour la réunion actuelle. Les membres du Comité de gouvernance et de mise en candidature sont invités à identifier des stratégies, afin d'atteindre la cible établie de 100 %.
- En ce qui a trait aux résultats comme tels, le taux de satisfaction dans l'ensemble pour les deux sondages est assez élevé. Certains membres suggèrent d'élaborer davantage les grands enjeux par l'entremise du rapport de la PDG lors de la réunion publique. Des commentaires ont également eu lieu sur le déroulement des rencontres en respect du code Morin.
- Les résultats feront l'objet de discussions lors de la réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature, afin de poursuivre les améliorations sur le fonctionnement des réunions.

De plus, lors de la dernière réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature, il a été suggéré d'évaluer après chaque réunion du Conseil d'administration, si les pistes d'actions suivantes avaient amélioré la satisfaction des membres en lien avec le temps alloué pour discuter des sujets et également la fréquence des réunions:

Amélioration proposée en juin et validée au Comité de gouvernance en septembre 2021	Commentaires suite à la dernière réunion du CA
Augmenter le temps prévu pour discuter avec la PDG	Le temps alloué avec la PDG a été doublé
Augmenter le temps prévu pour discuter de certains sujets sensibles ou représentant un risque pour le Réseau	Le temps alloué a été doublé La durée des réunions et session de formation/information du CA sont d'une journée et demie
Augmenter des mises à jour au CA par la PDG ou le président du CA	Des communications ont été envoyées régulièrement aux membres du CA et avant les sorties médiatiques
Augmenter l'utilisation du Comité exécutif et des réunions extraordinaires pour discuter de certains sujets sensibles ou représentant un risque pour le Réseau	Une rencontre du Comité exécutif a eu lieu le 27 septembre 2021

Réduire le délai entre les rencontres d'hiver et de printemps, afin de laisser un maximum de douze (12) semaines entre deux (2) rencontres régulières	Toutes les réunions du CA sont prévues à 8 semaines d'intervalles.
---	--

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

L'importance d'obtenir la rétroaction des membres du Conseil d'administration afin d'améliorer le fonctionnement des réunions.

Vous trouverez ci-après, un tableau comparatif faisant état de la fréquence et de la durée des rencontres de Conseil d'administration de divers établissements de santé.

Tableau comparatif Octobre 2021			
Conseil d'administration	Présentiel / virtuel	Fréquence par année	Durée
Horizon	Virtuel depuis la pandémie	4	Une journée - 9 h à 15 h
Service N.-B.	Virtuel depuis la pandémie	4	Une journée - 9 h à 14 h 30
Soins Santé CAN	Virtuel depuis la pandémie	3	Une journée – 8 h à 17 h
Ambulance N.-B.	Virtuel depuis la pandémie	4	Une journée - 11 h à 15 h
Institut atlantique de la recherche sur le Cancer (IARC)	Virtuel depuis la pandémie	3	Une demi-journée – 12 h à 14 h 30
Conseil de la santé du N.-B.	Virtuel depuis la pandémie	4	Une journée – 8 h 30 à 16 h

## Considérations importantes

L'évaluation régulière du fonctionnement du Conseil d'administration contribue à la qualité de la gouvernance de l'organisation, car il permet d'établir dans quels domaines des améliorations sont nécessaires et peut par conséquent servir d'outil de perfectionnement pour son Conseil d'administration. Répétée régulièrement, cette pratique garantit que le conseil dans son ensemble et que chacun de ses administrateurs examine régulièrement les structures et procédures existantes, vérifient l'efficacité des pratiques afin de déterminer celles qu'il convient de conserver et procurent des occasions de discuter des domaines d'amélioration continue.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

## **Suivi à la décision**

- Poursuivre l'évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration.
- Assurer la mise en œuvre des actions recommandées par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.

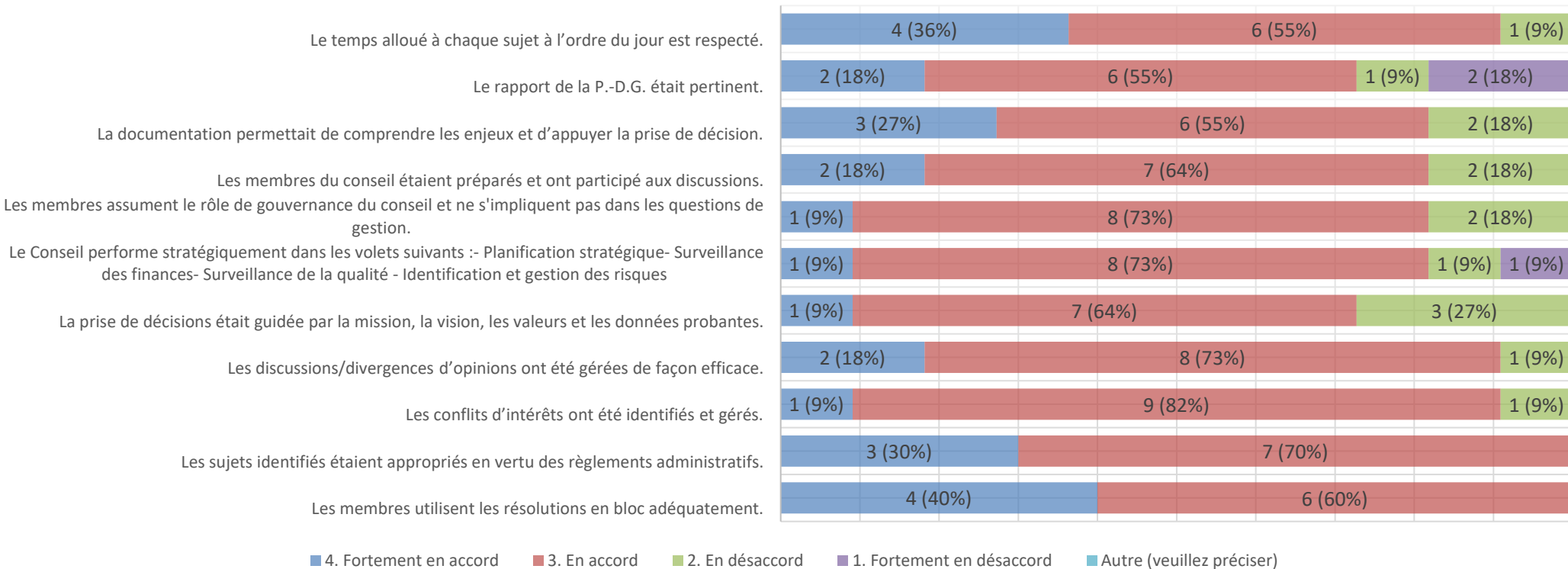
## **Proposition et résolution**

Aucune.

**Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité.**

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 78% (11 membres sur 14 excluant la PDG et trois membres absent)  
Pourcentage de questions répondues : 100%



Questions à réponse libre

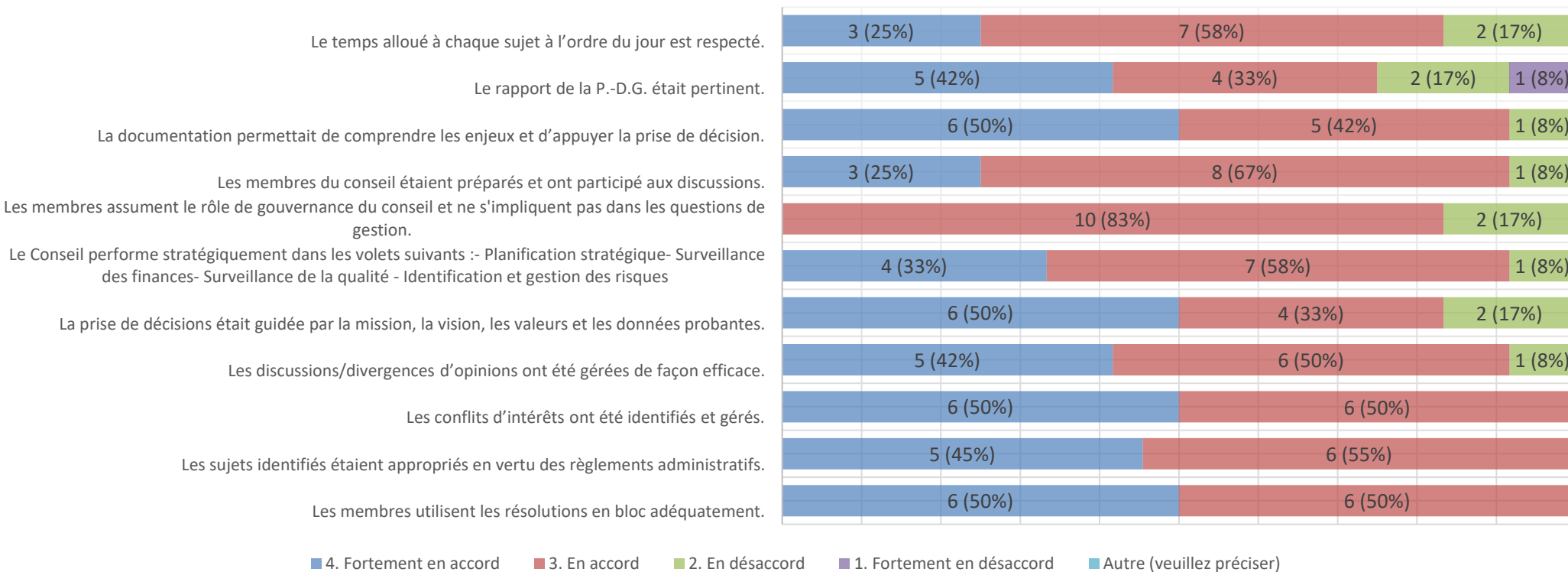
**Veillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires (copier textuellement) :**

- Les items 10 et 11 réfèrent à quoi?
- Je crois que le rapport de la PDG serait une belle plateforme pour informer la population et les membres du CA au sujet des défis du Réseau et des démarches entreprises pour les relever.
- Aurait apprécié un avis formel juridique sur la question des litiges et des conséquences d'une telle rencontre L'information sur les conséquences d'une rencontre nous fût présenter à la dernière minute .difficile de prendre une décision à cet effet.
- N/A

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 80% (12 membres sur 15 – excluant la PDG et deux membres absents)

Pourcentage de questions répondues : 100%



Questions à réponse libre

**Veuillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires (copier textuellement) :**

- LES ITEMS 10 ET 11 FONT RÉFÉRENCE À QUOI?
- Lors de la réunion publique, la population devrait être mieux informée des grands enjeux du Réseau.
- Le sujet de la corresponsabilité ne fut pas emmené aux membres pour savoir s'il y a des questions. Code Morin non respecté car dans une réunion délibérante, tout doit se faire par résolution . Manque d'expertise sur les règles de réunion selon le code Morin. Aucune possibilité d'ajout à l'ordre du jour. La résolution à huis clos ne peut pas apporter à la réunion ordinaire pour vote.
- L'organisation de la rencontre avec zoom et la technologie était très bien organisée. Bravo!

**Note couverture**

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 15 novembre 2021

Objet : **Exemples de rapports de présidents de comités**

Comme discuté à la dernière réunion, il a été suggéré de synthétiser les rapports de président de comité, afin d'améliorer le manque de temps aux réunions.

Vous trouverez en pièce jointe deux exemples de rapports pour discussion et commentaires, soit un en format Word et l'autre en format PowerPoint.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité



## Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Réunion publique du Conseil d'administration

Date : le 5 octobre 2021

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature a tenu une réunion régulière le 13 septembre 2021. Les sujets suivants ont été discutés :

- **Plan de travail du Conseil d'administration** : une formation 101 en finances sera offerte aux membres du Comité des finances et de vérification en novembre 2021.

**MOTION 2021-09-13 / 03GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu qu'une formation 101 en finances soit ajoutée dans la section du Comité des finances et de vérification au plan de travail du Conseil d'administration.

**Adopté à l'unanimité**

- **Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA 210** : pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les anciens membres sont appelés à agir à titre de mentor auprès de ce nouveau membre.

**MOTION 2021-09-13 / 04GMC**

Proposé de Janice Goguen

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que les activités de mentorat citées ci-dessous soient approuvées telles que discutées :

- Organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw et quelques nouveaux membres à la fois ;
- Offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur ;
- Planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

**Adopté à l'unanimité**

- **Calendrier des réunions du Conseil d'administration** : les quatre réunions du Conseil d'administration se dérouleront en présentiel durant l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

**MOTION 2021-09-13 / 05GMC**

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

**Adopté à l'unanimité**

- **Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification :**

**MOTION 2021-09-13 / 06GMC**

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients, en remplacement de Carolyn Fraser.

**Adopté à l'unanimité**

**MOTION 2021-09-13 / 07GMC**

Proposé de Roger Clinch

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité**

Ceci constitue le rapport du président du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 13 septembre 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Denis M. Pelletier

Président du Comité de gouvernance et de mise en candidature

# Comité de gouvernance et de mise en candidature

EXEMPLE

Rapport au Conseil d'administration  
5 octobre 2021

# Réunion régulière : 13 septembre 2021

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail du Conseil d'administration ;
- Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022 ;
- Évaluation de la session d'orientation des membres du CA ;
- Cycle de planification du Réseau - 3<sup>ième</sup> trimestre 2021;
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration.

# Réunion régulière : 13 septembre 2021

Sujets discutés (suite) :

- Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210 ;
- Normes de gouvernance - plan de travail ;
- Développer une bonne gouvernance ;
- Calendrier des réunions du Conseil d'administration ;
- Rémunération des membres ;
- Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification.

# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

## Plan de travail du Conseil d'administration :

Une formation 101 en finances sera offerte aux membres du Comité des finances et de vérification en novembre 2021.

## MOTION 2021-09-13 / 03GMC

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu qu'une formation 101 en finances soit ajoutée dans la section du Comité des finances et de vérification au plan de travail du Conseil d'administration.

**Adopté à l'unanimité**

# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

## Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210 :

Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les anciens membres sont appelés à agir à titre de mentor auprès de ce nouveau membre.

### MOTION 2021-09-13 / 04GMC

Proposé de Janice Goguen

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que les activités de mentorat citées ci-dessous soient approuvées telles que discutées :

- Organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw et quelques nouveaux membres à la fois ;
- Offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur ;
- Planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

**Adopté à l'unanimité**

# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

## Calendrier des réunions du Conseil d'administration :

Les quatre réunions du Conseil d'administration se dérouleront en présentiel durant l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

### MOTION 2021-09-13 / 05GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

**Adopté à l'unanimité**

EXEMPLE



# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification :

MOTION 2021-09-13 / 06GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients, en remplacement de Carolyn Fraser.

**Adopté à l'unanimité**

EXEMPLE

# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification (suite) :

## MOTION 2021-09-13 / 07GMC

Proposé de Roger Clinch

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité**

EXEMPLE

# Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport du président du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 13 septembre 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Denis M. Pelletier

Président du Comité de gouvernance et de mise en candidature

EXEMPLE

**Note couverture**

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

**Objet : Rôle du Comité exécutif**

Conformément à l'article B.8.1 des règlements administratifs des Régies régionales de la santé, le Comité exécutif est composé du président, du vice-président, du trésorier, du secrétaire et de trois (3) autres membres du Conseil ayant droit de vote. Le Comité exécutif a le pouvoir de régler toutes les activités en situation d'urgence uniquement pendant la période séparant les réunions ordinaires du conseil, sous réserve des limites énoncées dans ces règlements administratifs ou sauf indication contraire du conseil. Le Comité signale toutes ces activités au conseil à la réunion suivante et accomplit d'autres fonctions conformément aux directives du conseil.

En vertu de ce règlement administratif, le Réseau s'est doté d'une politique du Conseil d'administration CA-310 « Comité exécutif » qui décrit le rôle et responsabilités. (voir pièce jointe)

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	COMITÉ EXÉCUTIF	<b>N° :</b> CA-310
<b>Section :</b>	Comités du Conseil	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2021-06-22
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b> 2020-06-23
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b> 2021-06-22
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>		

### BUT

Le Comité exécutif traite des questions urgentes ou qui doivent être résolues entre les réunions ordinaires du Conseil d'administration (le « Conseil »).

### Composition et fonctionnement

1. Le Comité exécutif est composé du président, du vice-président, du trésorier du Conseil, du secrétaire (PDG) et de trois (3) autres membres du Conseil ayant droit de vote.
2. Le président du Conseil assume la présidence du comité.
3. Tous les membres ont droit de vote sauf le secrétaire du comité.
4. Le comité se réunit au besoin entre les réunions ordinaires du Conseil.
5. Le comité fonctionne en respectant la politique sur les comités du Conseil d'administration (CA-300).

### Responsabilités

Le comité :

1. peut régler toutes les activités en situation d'urgence uniquement pendant la période séparant les réunions ordinaires du Conseil, sous réserve des limites énoncées dans les règlements administratifs ou sauf indication contraire du Conseil;
2. s'acquitte aussi de toutes autres fonctions que peut lui confier le Conseil;
3. fonctionne en respectant les lignes directrices.

Ratification des décisions du comité

Le comité doit faire ratifier toutes ses décisions par le Conseil lors de la prochaine réunion régulière du Conseil.

Rapport

Le comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions.

<b>Remplace :</b>	<b>Zone 1 :</b> _____	<b>Zone 5 :</b> _____
	<b>Zone 4 :</b> _____	<b>Zone 6 :</b> _____

## Note couverture

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

### Objet : Révision de la politique CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance »

La politique CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance » a été révisée afin d'apporter des précisions sur le fonctionnement des réunions du Conseil ou de ses comités en particulierité avec l'ajout d'un sujet à l'ordre du jour d'une assemblée délibérante. Des précisions ont également été apportées à l'ordre du jour par consentement (résolutions en bloc).

Les principes régissant la préparation de l'ordre du jour des réunions délibérantes sont :

- ❖ **Flexibilité** : Les règles doivent être assez flexibles pour permettre aux membres du Conseil ou au public de saisir le Conseil d'un point dans un délai approprié. Le Conseil doit pouvoir discuter des enjeux lorsqu'il est pertinent de le faire.
- ❖ **Rigueur** : Les règles doivent assurer que les discussions du Conseil sont tenues dans un cadre rigoureux. C'est-à-dire que les règles doivent exiger que les points soumis au président pour l'ordre du jour soient soumis assez longtemps d'avance pour permettre les vérifications suivantes :
  - Est-ce que ce point relève du Conseil, de son mandat et de ses priorités?
  - Est-ce que des membres du Conseil sont en conflit?
  - Est-ce que la documentation soumise a été vérifiée (pertinence, contexte juridique, etc.)?
- ❖ **Transparence** : Les règles et le cadre pour soumettre des points à l'ordre du jour doivent être clairs et disponibles pour toutes les parties concernées (membre du conseil, public).

### Est-ce que l'ajout d'un point à l'ordre du jour devrait être permis pendant la réunion du conseil?

Règle générale non, cette pratique ne permet aucune vérification d'usage et place les membres dans une situation périlleuse. Un membre averti ne devrait jamais accepter de voter sur un point sans avoir un minimum de temps pour s'informer sur le point.

La politique révisée est soumise pour avis et approbation.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	CONSEIL D'ADMINISTRATION ET RÉGIME DE GOUVERNANCE		<b>N° :</b> CA-120
<b>Section :</b>	Gouvernance générale	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	<b>2021-06-22</b>
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b>	2020-06-23
<b>Approbateur:</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b>	2021-06-22
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>			

## POLITIQUE

### Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») est responsable de la gouvernance du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») et, par le biais du président-directeur général (le « P.-D.G. »), il s'assure que des processus de gestion appropriés sont mis en place pour réaliser une bonne et saine gouvernance de l'organisation.

Cette politique présente un sommaire de la structure de gouvernance et réfère le lecteur aux politiques spécifiques établies par le Conseil.

### Taille du Conseil d'administration

Le Conseil est composé de quinze membres ayant droit de vote, dont sept membres nommés par le ministre et huit membres élus par la population, ainsi que de trois membres sans droit de vote : le P.-D.G., le président du Comité professionnel consultatif et le président du Comité médical consultatif.

### Mandat des membres du Conseil d'administration

1. Les membres du Conseil nommés en vertu de la *Loi sur les régions régionales de la santé* occupent leur poste au gré du ministre pour un mandat renouvelable de quatre ans, sauf dans des circonstances extraordinaires décrétées par le gouvernement.
2. Les membres élus au Conseil acceptent leurs fonctions en prêtant serment au moyen de la formule que leur fournit le ministre à la première réunion du Conseil après les élections. Ils demeurent en fonction jusqu'au jour où un successeur prête serment.



## Politique / Procédure N°: CA-120

---

### Fonctions des membres du Conseil d'administration et directives pour les comités

1. Les fonctions du président du Conseil (CA-140), du vice-président (CA-150), du trésorier (CA-160) et du président-directeur général (CA-180), les responsabilités et obligations des membres du Conseil (CA-135) et les directives pour les comités du Conseil (CA-300) sont en place pour guider le Conseil dans l'exécution de son mandat.
2. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature s'assure que les fonctions et les directives mentionnées font l'objet d'une révision annuelle et propose des changements pour approbation par le Conseil d'administration, au besoin.

### Responsabilités clés du Conseil d'administration

1. Le ministre nomme le président du Conseil parmi les membres du Conseil ayant droit de vote.
2. Le ministre nomme le P.-D.G., lequel occupe son poste au gré du ministre, et rend compte au Conseil de la gestion générale et de la conduite des affaires internes du Réseau.
3. Le Conseil, par le biais du président du Conseil et du Comité de gouvernance et de mise en candidature, doit s'assurer qu'une évaluation annuelle du P.-D.G. a lieu et qu'un plan de relève du P.-D.G. est en place en cas d'incapacité d'agir du P.-D.G.

### Rôle du Conseil

1. Les membres supervisent la gestion des activités et des affaires de la régie régionale la santé :
  - a) Planification. Superviser l'élaboration et l'application des plans stratégiques, opérationnels et financiers, y compris les objectifs annuels.
  - b) Gestion du risque. Déterminer, gérer et surveiller les possibilités et les risques pour la régie régionale de la santé et s'assurer de la mise en œuvre adéquate de systèmes pour gérer ces risques.
  - c) Politiques. Approuver, modifier et surveiller la conformité avec l'ensemble des politiques importantes régissant les activités de la régie régionale de la santé.
  - d) Exécution. Évaluer régulièrement les progrès en matière d'atteinte des objectifs énoncés dans les plans stratégiques.
  - e) Finances. Approuver les rapports financiers et les décisions financières majeures.
  - f) Rapports. S'assurer que les résultats financiers sont déclarés de façon juste et en conformité avec les principes comptables généralement reconnus. S'assurer que le rendement financier de la régie régionale de la santé est communiqué de façon adéquate au gouvernement, ponctuellement et régulièrement.

- g) Communications. S'assurer que le Conseil entretient des communications ouvertes et claires avec le personnel et les membres du personnel médical, de façon conforme aux règlements administratifs, afin d'offrir aux patients les meilleurs soins et services possible. S'assurer que la régie régionale de la santé communique efficacement avec le gouvernement, les intervenants et le grand public et offre à ces intervenants des moyens efficaces de soumettre des commentaires et de communiquer avec l'équipe de leadership et le Conseil.
2. Le Conseil n'a pas l'obligation de s'appuyer sur la seule expertise de ses membres ou de celle des gestionnaires pour prendre ses décisions. Il peut faire appel à des experts qui lui offriront des conseils, au besoin, afin de l'aider à prendre des décisions éclairées.

### Rôle des membres

1. En vertu du droit public, un membre doit faire preuve du degré de diligence et de compétences qu'une personne raisonnablement prudente mettrait en œuvre dans des circonstances similaires. Cette norme dépend des caractéristiques particulières que le membre apporte à son poste en ce qui a trait aux problèmes devant être traités par le Conseil.
2. Un membre doit être présent aux réunions du Conseil, dans leur intégralité, et accorder le temps et l'attention nécessaires à la prise de décisions éclairées sur les questions traitées.
3. Un membre doit participer sans réserve et avec franchise aux délibérations et aux discussions du Conseil.
4. Un membre doit être présent aux comités créés par le Conseil, afin d'étudier de façon plus détaillée certains domaines de responsabilité importants.
5. Un membre doit offrir des conseils stratégiques et appuyer le P.-D.G., qui est nommé par le ministre et chargé d'assurer au quotidien le leadership et la gestion de la régie régionale de la santé. Un membre doit comprendre la différence entre gouvernance et gestion. Il ne doit pas s'ingérer et interférer dans les domaines de responsabilité du P.-D.G. ni du personnel.
6. Un membre doit s'assurer que la régie régionale de la santé est gérée en conformité avec les lois et règlements applicables ainsi que les règlements administratifs et les politiques du Réseau.
7. Un membre doit participer à la surveillance et à l'évaluation de la réussite de la régie régionale de la santé et du P.-D.G.

### Connaissances des membres

1. Un membre doit comprendre les activités de la régie régionale de la santé, sa structure de gouvernance et son orientation stratégique.
2. Un membre doit connaître les problématiques liées aux soins de santé et la façon dont la régie régionale de la santé s'intègre au sein du système de soins de santé provincial.
3. Un membre doit comprendre l'environnement réglementaire, juridique, social et politique de la régie régionale de la santé.
4. Un membre doit participer aux séances d'orientation et aux programmes de formation continue qui sont offerts.
5. Un membre doit arriver préparé aux réunions du Conseil en ayant lu l'ensemble des rapports et des documents nécessaires à l'avance.

### Position de confiance des membres

1. Un membre doit agir honnêtement, de bonne foi et dans le meilleur intérêt de la régie régionale de la santé et de la province du Nouveau-Brunswick. Il doit faire preuve de normes éthiques élevées.
2. Un membre doit démontrer ses capacités de jugement, son ouverture à l'avis d'autrui et sa capacité à interagir de façon constructive et adéquate avec ses collègues et le personnel. Un membre doit avoir suffisamment de confiance pour prendre des décisions difficiles pour le bien de la province et le désir de prendre ces dernières.
3. Que le membre soit élu ou nommé, pour qu'il puisse, lors des délibérations du Conseil, apporter ses connaissances ou son avis d'expert, l'intérêt fondamental de la régie régionale de la santé doit primer en tout temps. Un membre ne doit pas agir dans l'intérêt particulier d'une circonscription ou d'un groupe au sein de la régie régionale de la santé.
4. Un membre ne doit pas agir à des fins de profit personnel. Il doit dévoiler au Conseil tout intérêt personnel qu'il peut avoir dans une affaire examinée.
5. Un membre doit maintenir les exigences de confidentialité établies par le Conseil.
6. Lorsqu'une décision a été prise par le Conseil, le membre doit la soutenir.

### Comités du Conseil d'administration

Les comités du Conseil sont des mécanismes qui permettent un examen plus approfondi des principaux domaines dont le Conseil d'administration a la responsabilité. Le rôle des comités est d'appuyer le Conseil dans l'exécution de ses responsabilités. Les comités du Conseil sont : 1) Comité exécutif; 2) Comité des finances et de vérification; 3) Comité de gouvernance et de mise en candidature; 4) Comité de la qualité des soins et la sécurité des patients; 5) Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Par souci de transparence et afin de tenir, tous les membres du Conseil d'administration informés des travaux des comités, la documentation, y compris les ordres du jour, sont mis à la disposition de tous les membres du Conseil d'administration en même temps qu'elle est mise à la disposition des membres des comités.

### Réunions et ordres du jour des réunions des comités du Conseil d'administration

1. Les comités du Conseil se rencontrent quelques semaines avant les rencontres régulières du Conseil.
2. Chaque comité achemine un rapport d'activités au Conseil après chacune de ses rencontres.
3. Le président de chaque comité prépare, en consultation avec le vice-président désigné, l'ordre du jour de chaque réunion du comité.
4. L'ordre du jour et les documents y afférents sont distribués au moins **sept jours une semaine** avant la réunion.
5. Les membres du Conseil d'administration peuvent suggérer des points à insérer à l'ordre du jour avant que celui-ci soit distribué aux membres. Par la suite, un travail doit se faire avec le président du Conseil ou du comité pour évaluer de façon globale le sujet en lien avec la mission, le mandat et les priorités stratégiques, en déterminer la pertinence **et si c'est un élément d'information ou un sujet qui nécessite une décision. Si le sujet est accepté, il doit y avoir suffisamment de temps pour la préparation de la documentation avant l'envoi des documents.**
6. **Sauf une situation exceptionnelle qui survient entre le temps où les documents sont distribués et le temps où le comité doit se rencontrer** aucun sujet ne peut être ajouté à l'ordre du jour au moment même de la réunion **à moins** d'une acceptation de tous les membres du ~~Conseil~~ **comité.**
7. Le Conseil peut utiliser **l'ordre du jour de consentement** (résolutions en bloc) ~~pour des points comme l'adoption d'un procès-verbal, et son suivi, et ce, autant pour les rencontres de ses comités que de celles de ses comités.~~ **L'ordre du jour de consentement (*consent agenda* en anglais) est une pratique qui consiste à regrouper tous les éléments de routine, de pure formalité et d'information non controversés ne nécessitant pas de délibération afin de les adopter en bloc, sans discussion. Tous les éléments rassemblés dans l'ordre du jour de consentement sont adoptés d'une seule voix. Si un administrateur estime qu'un élément de l'ordre du jour de consentement mérite d'être examiné et discuté avant décision, il peut en faire part au conseil. Ce point sera alors retiré de l'ordre du jour de consentement pour être discuté à un moment ultérieur de la réunion.**

Le « code Morin » est utilisé en tant que guide d'assemblée délibérante. Les questions soulevées aux réunions du comité sont tranchées à la majorité des voix exprimées par les membres présents ayant droit de vote.

### Comités spéciaux

Les comités spéciaux sont des comités établis pour une durée déterminée afin d'accomplir des tâches spécifiques et sont appelés à être dissous une fois leur mandat terminé.

### Réunions et ordres du jour des réunions du Conseil d'administration

7. Le Conseil se réunit au moins quatre fois par année financière; le nombre inclut l'assemblée annuelle.
8. Le Conseil peut aussi tenir des réunions extraordinaires à la demande du président ou, en son absence, du vice-président ou à la demande écrite de trois membres du Conseil (indiquant les sujets à aborder).
9. Le président du Conseil, en consultation avec le P.-D.G. à titre de secrétaire du Conseil, prépare l'ordre du jour de chaque réunion du Conseil.
10. Dans le cas des réunions régulières et des rencontres à huis clos du Conseil, l'ordre du jour et les documents afférents sont distribués au moins **sept jours** ~~une semaine~~ avant la réunion. Les membres du Conseil d'administration peuvent proposer des ajouts à l'ordre du jour avant que celui-ci ne soit distribué aux membres. Par la suite, un travail doit se faire avec le président du Conseil pour évaluer de façon globale le sujet en lien avec la mission, le mandat et les priorités stratégiques, en déterminer la pertinence **et si c'est un élément d'information ou un sujet qui nécessite une décision. Si le sujet est accepté, il doit y avoir suffisamment de temps pour la préparation de la documentation avant l'envoi des documents.**
11. Sauf **une situation exceptionnelle qui survient entre le temps où les documents sont distribués et le temps où le Conseil doit se rencontrer** aucun sujet ne peut être ajouté à l'ordre du jour au moment même de la réunion **à moins d'une** acceptation de tous les membres du Conseil.
12. Le Conseil peut utiliser **l'ordre du jour de consentement (résolutions en bloc)** ~~pour des points comme l'adoption d'un procès verbal, et son suivi, et ce, autant pour les rencontres du Conseil que de celles de ses comités.~~ **L'ordre du jour de consentement (*consent agenda* en anglais) est une pratique qui consiste à regrouper tous les éléments de routine, de pure formalité et d'information non controversés ne nécessitant pas de délibération afin de les adopter en bloc, sans discussion. Tous les éléments rassemblés dans l'ordre du jour de consentement sont adoptés d'une seule voix. Si un administrateur estime qu'un élément de l'ordre du jour de consentement mérite d'être examiné et discuté avant décision, il peut en faire part au conseil. Ce point sera alors retiré de l'ordre du jour de consentement pour être discuté à un moment ultérieur de la réunion.**

Le « code Morin » est utilisé en tant que guide d'assemblée délibérante. Les questions soulevées aux réunions du Conseil et de ses comités sont tranchées à la majorité des voix exprimées par les membres présents ayant droit de vote.

### Réunions publiques du Conseil d'administration

1. Les réunions du Conseil sont ouvertes au public.
2. Le Conseil peut tenir une réunion ou une partie d'une réunion à huis clos s'il considère que la réunion ou la partie de réunion pourrait :
  - a) comprendre des renseignements spécifiques sur un individu identifiable;
  - b) comprendre des renseignements sur les questions relatives à la gestion des risques ou aux soins des patients;
  - c) porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par le Réseau;
  - d) compromettre l'efficacité avec laquelle le Réseau exerce ses fonctions et responsabilités.
3. Par souci de transparence, un procès-verbal peut être émis pour le public lorsqu'une réunion huis clos a eu lieu, afin de l'informer que cette réunion a eu lieu. Les points à l'ordre du jour sont classifiés selon les catégories de privilège invoqué au sens de la loi.

### Réunions du Conseil d'administration sans la présence de l'équipe de leadership

1. Les pratiques permettant l'opportunité de bâtir des relations, la confiance et la cohésion au sein des membres du Conseil sont essentielles pour permettre au Conseil de développer une compréhension de son rôle. Une de ces pratiques est la tenue régulière de séances sans la présence de l'équipe de leadership, normalement à un moment prédéterminé dans l'horaire des réunions régulières du Conseil et une autre sans la présence du P.-D.G.
2. De telles réunions peuvent être utilisées pour donner des commentaires au sujet des processus du Conseil, incluant la qualité et la nature de l'information fournie au Conseil, ou encore pour traiter de sujets qui peuvent être plus difficiles pour certains membres du Conseil à traiter en présence des membres de l'équipe de leadership. Elles peuvent aussi offrir l'occasion pour les membres de discuter de points où la performance des membres pourrait être améliorée.
3. Toute préoccupation au sujet de l'équipe de leadership ou du P.-D.G. soulevée lors de ces séances doit être rapidement communiquée directement au P.-D.G. par le président du Conseil.

### Relations entre le Conseil d'administration et l'équipe de leadership

1. Les membres du Conseil peuvent faire part de leurs préoccupations ou de leurs questions au sujet de la performance de l'équipe de leadership au président du Conseil ou au P.-D.G.
2. Les membres du Conseil doivent respecter la structure de gestion organisationnelle et ne doivent s'immiscer d'aucune façon dans la gestion du personnel.

Orientation des nouveaux membres du Conseil d'administration et formation continue

1. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature et le P.-D.G. partagent la responsabilité de voir à ce qu'il y ait un programme d'orientation des nouveaux membres du Conseil et à ce que les membres du Conseil reçoivent de la formation continue au besoin.
2. Un programme d'orientation et de formation sera offert aux nouveaux membres du Conseil, lequel comprendra notamment de l'information écrite sur les responsabilités et obligations des membres du Conseil et sur les activités et opérations du Réseau, des procès-verbaux des récentes réunions du Conseil ainsi que des occasions de rencontres et de discussions avec l'équipe de leadership du Réseau.
3. Le programme d'orientation pour chaque nouveau membre sera adapté en fonction des besoins du membre et selon ses domaines d'intérêt particulier.
4. Une composante éducative sera incluse à chaque réunion du Conseil et devra se concentrer sur les changements au sein de l'environnement dans lequel évolue le Réseau et sur les dossiers importants.

Évaluation du fonctionnement du Conseil d'administration

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de voir à ce qu'il y ait un processus annuel d'évaluation du fonctionnement du Conseil, de ses comités et de ses membres comportant également la possibilité d'identifier les moyens d'améliorer leur rendement.

Conseillers externes aux membres et aux comités du Conseil d'administration

Un comité ou un membre du Conseil peut à l'occasion avoir besoin des services d'un consultant ou d'un conseiller pour l'aider dans des dossiers dont la responsabilité lui est confiée. Un comité ou un membre du Conseil qui souhaite engager un conseiller externe aux frais du Réseau doit au préalable obtenir l'autorisation du président du Conseil, normalement en consultation avec le P.-D.G. qui se chargera de retenir ces services.

Révision du mandat du Conseil d'administration

Le Conseil doit réviser son mandat annuellement et le soumettre au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour vérification afin de s'assurer que le mandat est conforme aux lois, aux règlements et aux principes de bonne gouvernance d'organismes publics.

<b>Remplace :</b> <b>Zone 1 :</b> _____ <b>Zone 5 :</b> _____ <b>Zone 4 :</b> _____ <b>Zone 6 :</b> _____
--

**Note couverture**

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

**Objet : Relation entre le Réseau et les différentes parties prenantes**

Puisque le Réseau de Santé Vitalité est un organisme à but non lucratif et défini par la *Loi sur les Régies régionales de la santé*, il est important pour le Conseil d'administration de connaître la nature de ses relations avec les différentes parties prenantes, à qui le conseil est imputable et envers qui il a le devoir de transparence et par quels moyens.

À cet effet, la *Loi sur les régies régionales de la santé* prévoit l'établissement d'un cadre de responsabilité qui décrit les rôles du ministre de la Santé, des autres ministres du gouvernement et des régies régionales de la santé et précise les responsabilités de chacun à l'égard des autres dans le système provincial de santé. Cette relation entre le ministre de la Santé et le Réseau de santé Vitalité est la seule relation qui est clairement définie et obligatoire selon l'encadrement législatif. (voir annexe A ci-joint)

À titre d'information et avis, vous trouverez à l'annexe B une première ébauche d'un tableau décrivant les différents types de relations envers les parties prenantes. Ce tableau intègre les responsabilités définies par la Loi entre le ministère de la Santé et le Réseau, mais également entre le Réseau et ses autres parties prenantes. Une réflexion approfondie serait appropriée, afin de valider l'information avec l'ensemble du Conseil d'administration ainsi qu'avec les différentes parties prenantes. Si tel est le souhait des membres du Comité de gouvernance et de mise en candidature, cette activité pourrait être planifiée à moyen terme afin de permettre une révision des meilleures pratiques pour un organisme d'une corporation de la Couronne et également de réviser les cadres législatifs pertinents du Nouveau-Brunswick.

Soumis le 29 octobre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité



## Annexe A

### Rôles et responsabilités du ministre et des régies régionales de la santé (Entente de responsabilité)

Les rôles et les responsabilités clés du ministre et des régies sont présentés ci-dessous :

Rôle	
Ministre de la Santé	Régies régionales de la santé
<p>Le ministre apporte la direction, la coordination et le soutien visant à assurer que les organismes du système de santé fonctionnent dans le cadre d'un système provincial de la santé intégré. Le ministre est responsable de déterminer les services de santé à être livrés par les régies et d'administrer l'affectation des ressources en conséquence.</p> <p>le Ministère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mène la <b>planification</b> intégrée au niveau provincial,</li> <li>• <b>surveille</b> la qualité de la prestation de services de soins de santé et les résultats pour la santé de la population ,</li> <li>• coordonne et consolide les activités de <b>financement</b>,</li> <li>• soutient le fonctionnement des structures de gouvernance et l'administration des diverses lois et règlements en matière de santé sous la responsabilité du ministre dont la Loi sur les régies régionales de la santé,</li> <li>• <b>offre</b> certains services de santé.</li> </ul>	<p>Les régies sont responsables au ministre de la prestation et du fonctionnement des services de santé, de formation et de recherche.</p> <p>Les régies assurent la prestation et l'administration des services de santé de grande qualité, basés sur les résultats et les données probantes, et livrés de façon économique dans des régions géographiques désignées. À cette fin, elles déterminent les besoins de santé des citoyens par le biais de <i>consultations et d'engagement</i> du Citoyen et offrent un éventail de services destinés à répondre à ces besoins, ces services étant compris dans un plan approuvé par le ministre et conforme au Plan provincial de la santé.</p> <p><i>(Loi sur les régies régionales de la santé, Partie 3, Section C)</i></p>

## Responsabilités clés

Ministre de la Santé	Régie régionale de la santé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établi et peut modifier un plan provincial de la santé</li> <li>• Établi une entente de responsabilité.</li> <li>• Donne des directives dans le but de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mettre en œuvre le plan provincial de la santé</li> <li>▪ donner des priorités et des lignes directrices qu'une régie doit suivre dans l' exercice de ses pouvoirs et de responsabilités,</li> <li>▪ coordonner le travail des régies les unes avec les autres, ainsi qu'avec les programmes, les politiques et les travaux du gouvernement et avec d'autres personnes à l'égard de la prestation des services de santé.</li> </ul> </li> <li>• Établi des paramètres et donne des directives à une régie relativement à la planification, à l'organisation, à la gestion et à la prestation des services de santé par la régie.</li> <li>• Fixe les cibles pour les indicateurs de rendement clés déterminés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livre et administre des services de santé.</li> <li>• Peut offrir des services de santé seulement lorsqu' il existe des besoins de services de santé; lorsque les services sont compris dans un plan approuvé par le ministre; lorsque les services sont compatibles avec le Plan provincial de la santé; lorsque les ressources nécessaires sont disponibles.</li> <li>• Prépare un Plan régional de la santé et d'affaires triennal et le met à jour annuellement.</li> <li>• Soumet les rapports et les renseignements statistiques exigés par le ministre dans les délais fixés.</li> <li>• Offre des conseils au ministre sur des questions liées à la mise en œuvre du plan provincial de la santé et sur la prestation des services de santé.</li> <li>• Participe aux comités consultatifs et mixtes de planification.</li> </ul>

## Responsabilités et engagement envers les parties prenantes

Le Conseil d'administration a comme responsabilité de prendre des décisions dans l'intérêt de l'organisation. Les décisions qui servent au mieux les intérêts de l'organisation sont des décisions qui font avancer sa mission et sa vision, qui sont conformes à ses valeurs et qui lui permettent de s'acquitter de ses responsabilités. L'organisation a déjà adopté les énoncés de mission, de vision et de valeurs suivants :

**Mission** : Améliorer la santé de la population

**Vision** : Ensemble, vers une population en santé

**Valeurs** : Respect, Compassion, Intégrité, Imputabilité, Équité et Engagement

Afin de favoriser la prise de décisions dans l'intérêt de l'organisation, le Conseil affirme ses responsabilités et engagement envers les parties prenantes suivantes :

Partie prenante	Type de responsabilité, d'engagement et de transparence	Par quels moyens
Pour les patients et les familles	Pour des services de qualité, la sécurité des patients, des soins centrés sur le patient et la famille et des pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site web</li> <li>• Rapport annuel</li> <li>• Comités consultatifs communautaires</li> <li>• Communiqués externes</li> <li>• Feuilletts d'information, brochures</li> <li>• Sondages de satisfaction</li> <li>• Accréditation</li> <li>• Patients-partenaires</li> <li>• Indicateurs de performance</li> <li>• Guide du patient (droits et responsabilités)</li> <li>• Plan stratégique</li> <li>• Plan régional de santé et d'affaires</li> </ul>
Pour les communautés	Pour une utilisation efficace des ressources, une communication claire, des processus transparents, la défense des intérêts et la gestion des attentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site web</li> <li>• Rapport annuel</li> <li>• Comités consultatifs communautaires</li> <li>• Communiqués externes</li> <li>• Groupes ad hoc</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comités de partenaires communautaires</li> <li>• Accréditation</li> <li>• Indicateurs de performance</li> <li>• Plan stratégique</li> <li>• Plan régional de santé et d'affaires</li> <li>• Cadre de transparence</li> <li>• Comparution devant les comptes publics</li> </ul>
Pour le ministère de la Santé	<p>Pour le respect des lois, des règlements et des politiques en vigueur, y compris les politiques sur le financement en capital;</p> <p>Pour l'exécution de l'entente de responsabilité, la participation à des initiatives provinciales, la gestion des dépenses et la gestion du rendement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel</li> <li>• États financiers mensuels</li> <li>• Mise à jour des progrès (projets, initiatives, etc.)</li> <li>• Plan régional de santé et d'affaires</li> <li>• Rapport trimestriel sur les indicateurs de rendement (lettre de mandat)</li> <li>• États financiers vérifiés</li> <li>• Procès-verbaux des réunions du CA (publiques et huis clos)</li> <li>• Comités de collaboration</li> </ul>
Pour les Fondations et organismes auxiliaires	Pour l'établissement d'entente de partenariat afin de financer des achats d'équipements et des initiatives et projets du Réseau afin de favoriser l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres régulières</li> <li>• Plan quinquennal des besoins en équipements et projets d'immobilisation</li> <li>• Appuie aux campagnes annuelles</li> </ul>
Pour le personnel, les médecins et les bénévoles	Pour l'établissement et la communication des attentes et l'offre d'un environnement de travail sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boulevard (intranet)</li> <li>• Communications internes</li> <li>• Plan stratégique</li> <li>• Plan régional de santé et d'affaires</li> <li>• Tableaux de bord</li> <li>• Outils de gestion</li> <li>• Rapports de performance</li> <li>• Réunions régulières</li> </ul>

<p>Pour les partenaires du système de santé</p>	<p>Pour la coopération et la collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres régulières</li> <li>• Collaboration sur des projets spécifiques</li> </ul>
<p>Pour les membres du Conseil d'administration</p>	<p>Pour la conformité aux règlements administratifs et aux lois en vigueur qui régissent l'organisation et pour la réalisation de la mission et de la vision d'une manière conforme aux valeurs et aux responsabilités</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan stratégique</li> <li>• Plan régional de santé et d'affaires</li> <li>• Tableaux de bord</li> <li>• Rapports réguliers sur la performance</li> <li>• Rapport annuel</li> <li>• États financiers</li> <li>• Plan qualité</li> <li>• Outils d'évaluation (CA, auto-évaluation, réunions, dirigeants, etc.)</li> <li>• Accréditation</li> <li>• Évaluation performance du PDG</li> <li>• Évaluation performance médecin chef et président du CPC</li> <li>• Registre des risques</li> <li>• Politiques et procédures du CA</li> <li>• Vérificateurs externes</li> </ul>

# Note d'information

Point 6.5

Nom du comité : Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : 15 novembre 2021

Objet : Résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance

## Décision recherchée

Les résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance sont soumis à l'attention du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion et information.

## Contexte/problématique

Les données probantes sur la gouvernance dans les soins de santé démontrent que les responsabilités des conseils d'administration et les actes qu'ils posent constituent un facteur primordial dans le rendement organisationnel.

Conçu en complémentarité avec les normes de la gouvernance, l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet au Conseil d'évaluer son fonctionnement et cibler ce qu'il doit améliorer. Le sondage comprend 34 questions qui portent sur quatre dimensions essentielles du fonctionnement de la gouvernance:

- Composition et structure
- Rôles et responsabilités
- Rencontres et prise de décisions
- Processus d'évaluation

Dans le cadre de la démarche d'agrément et en prévision de la prochaine visite qui aura lieu en juin 2022, les membres du Conseil d'administration ont été invités à compléter le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance d'Agrément Canada.

Le sondage s'est déroulé du 10 au 15 octobre 2021 et il y a eu un total de 16 membres du Conseil qui ont complété le sondage pour un taux de participation de 94 %.

Vous trouverez en annexe les résultats détaillés du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance. Les résultats du dernier sondage, effectué en janvier 2020, sont inclus pour fin de comparaison.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Les résultats sont présentés en deux formats soit les résultats globaux et les résultats par dimensions de fonctionnement. Cette stratification permet de mieux cibler les forces et les pistes d'amélioration, le cas échéant.

### Résultats globaux

Drapeaux	Janvier 2020	Octobre 2021
<b>Vert</b>	18 (53.0 %)	10 (29.5 %)
<b>Jaune</b>	8 (23.5 %)	14 (41.0 %)
<b>Rouge</b>	8 (23.5 %)	10 (29.5 %)

De façon globale on note une diminution dans le niveau d'accord avec les énoncés du sondage, passant de 18 drapeaux verts en 2020 à 10 en 2021. Le nombre de drapeaux rouges est passé de 8 à 10 (niveau plus élevé de désaccord avec les énoncés au sondage).

## Résultats par dimension essentielle du fonctionnement de la gouvernance

Dimension	2020			2021		
	Vert	Jaune	Rouge	Vert	Jaune	Rouge
Composition et structure	2 (6 %)	3 (10 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	5 (16 %)
Rôles et responsabilités	6 (19 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	5 (16 %)	2 (6 %)	0 (0 %)
Rencontres et prise de décisions	6 (19 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	3 (10 %)	4 (13 %)	2 (6 %)
Processus d'évaluation	4 (13 %)	3 (10 %)	2 (6 %)	1 (3 %)	6 (19 %)	2 (6 %)

Les non-conformités (drapeaux rouges) se situent majoritairement au niveau des questions sur la composition et la structure du conseil :

26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du Conseil d'administration.
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.

La composition et la structure du Conseil d'administration sont encadrées par la *Loi sur les régies régionales de la santé* et les membres du Conseil ont peu de contrôle sur ces éléments. Le Conseil peut toutefois faire des représentations auprès du ministère et faire connaître ses besoins afin d'optimiser le profil de compétences des membres.

Les autres non-conformités se situent au niveau des questions sur les rencontres et la prise de décisions, et en lien avec le processus d'évaluation.

6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du Conseil d'administration.

Le plan d'action en lien avec l'évaluation des normes de gouvernance a été bonifié, afin de tenir compte des résultats du sondage.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique			x	
Qualité et sécurité			x	
Partenariats		x		
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication		x		

## **Suivi à la décision**

- Suivre la mise en œuvre du plan d'action et rendre compte de l'état de progression des travaux au Conseil.
- Poursuivre la démarche d'agrément et les préparatifs pour la visite de juin 2022.

## **Proposition et résolution**

Sans objet.

**Soumis le 28 octobre 2021 par Nicole Frigault, Directrice – Qualité, Risques et Expérience patient**



Janvier 2020 vs Octobre 2021

Questions	Janvier 2020	Octobre 2021	N	Pas du tout d'accord #	Pas du tout d'accord %	Pas d'accord #	Pas d'accord %	Neutre #	Neutre %	D'accord #	D'accord %	Tout à fait d'accord #	Tout à fait d'accord %	Sans objet #
<b>Composition et structure</b>														
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	J	R	15	0	0.0%	6	40.0%	5	33.3%	4	26.7%	0	0.0%	3
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	R	R	16	1	6.3%	4	25.0%	8	50.0%	2	12.5%	1	6.3%	2
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	J	R	16	5	31.3%	3	18.8%	5	31.3%	2	12.5%	1	6.3%	2
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	V	V	17	0	0.0%	0	0.0%	3	17.6%	6	35.3%	8	47.1%	1
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	V	R	17	0	0.0%	4	23.5%	6	35.3%	6	35.3%	1	5.9%	1
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	J	R	16	10	62.5%	2	12.5%	1	6.3%	3	18.8%	0	0.0%	2
<b>Rôles et responsabilités</b>														
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	V	J	18	0	0.0%	0	0.0%	5	27.8%	5	27.8%	8	44.4%	0
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	V	V	18	0	0.0%	1	5.6%	3	16.7%	7	38.9%	7	38.9%	0
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	R	J	17	1	5.9%	11	64.7%	1	5.9%	3	17.6%	1	5.9%	1
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	V	V	18	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	8	44.4%	9	50.0%	0
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	V	V	18	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	10	55.6%	6	33.3%	0
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	V	V	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	38.9%	11	61.1%	0
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	V	V	18	0	0.0%	2	11.1%	2	11.1%	7	38.9%	7	38.9%	0
<b>Rencontres et prises de décisions</b>														
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	J	J	18	1	5.6%	3	16.7%	1	5.6%	7	38.9%	6	33.3%	0
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	R	R	18	4	22.2%	4	22.2%	3	16.7%	4	22.2%	3	16.7%	0
7. Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous-comités (le cas échéant).	V	J	18	0	0.0%	2	11.1%	6	33.3%	4	22.2%	6	33.3%	0

8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	V	J	18	0	0.0%	2	11.1%	3	16.7%	8	44.4%	5	27.8%	0
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	R	R	18	1	5.6%	4	22.2%	1	5.6%	3	16.7%	9	50.0%	0
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	V	V	18	0	0.0%	1	5.6%	1	5.6%	9	50.0%	7	38.9%	0
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	V	V	18	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%	7	38.9%	7	38.9%	0
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	V	V	18	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%	9	50.0%	5	27.8%	0
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	V	J	18	0	0.0%	2	11.1%	6	33.3%	6	33.3%	4	22.2%	0
<b>Processus d'évaluation</b>														
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	V	V	18	0	0.0%	2	11.1%	1	5.6%	9	50.0%	6	33.3%	0
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	J	J	18	1	5.6%	2	11.1%	5	27.8%	5	27.8%	5	27.8%	0
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	J	R	18	0	0.0%	2	11.1%	9	50.0%	4	22.2%	3	16.7%	0
18. En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	J	J	18	0	0.0%	2	11.1%	4	22.2%	8	44.4%	4	22.2%	0
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	R	J	18	0	0.0%	0	0.0%	9	50.0%	8	44.4%	1	5.6%	0
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	V	J	18	1	5.6%	0	0.0%	5	27.8%	9	50.0%	3	16.7%	0
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	R	R	18	0	0.0%	4	22.2%	3	16.7%	9	50.0%	2	11.1%	0
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	V	J	18	0	0.0%	2	11.1%	6	33.3%	5	27.8%	5	27.8%	0
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	V	J	17	0	0.0%	4	23.5%	2	11.8%	3	17.6%	8	47.1%	1
<b>Soins centrés sur les patients et familles / Susciter des améliorations</b>														
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	J	J	18	2	11.1%	3	16.7%	4	22.2%	5	27.8%	4	22.2%	0
<b>De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>N</b>	<b>Faibles #</b>	<b>Faibles %</b>	<b>Correctes #</b>	<b>Correctes %</b>	<b>Bonnes #</b>	<b>Bonnes %</b>	<b>Très bonnes #</b>	<b>Très bonnes %</b>	<b>Excellentes #</b>	<b>Excellentes %</b>	<b>Sans objet #</b>
33. La sécurité des usagers	R	R	15	3	20.0%	1	6.7%	4	26.7%	6	40.0%	1	6.7%	3
34. La qualité des soins	R	J	15	3	20.0%	1	6.7%	3	20.0%	5	33.3%	3	20.0%	3

## Note couverture

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
Date : le 15 novembre 2021

### Objet : Plan de travail – normes et sondages de gouvernance

Les normes sur la gouvernance d'Agrément Canada aident les organismes de santé à répondre à la demande d'excellence en matière de gouvernance. Elles viennent répondre aux besoins qui résultent des changements apportés aux structures de la prestation des soins de santé dans l'ensemble du système ainsi qu'à une nécessité grandissante de rendre compte au public. L'auto-évaluation des normes de gouvernance a été effectuée en janvier 2020 et un plan d'action a été développé afin de répondre aux non-conformités et en même temps identifier les opportunités d'amélioration dans toutes les sections de normes de la gouvernance.

Du 10 au 15 octobre 2021, les membres du Conseil d'administration ont été invités à compléter le sondage d'Agrément Canada sur le fonctionnement de la gouvernance. Les résultats de ce sondage ont été utilisés pour mettre à jour le plan d'action et les activités d'amélioration qui doivent se poursuivre sur les prochains mois, afin de répondre aux exigences des normes de gouvernance (voir en annexe). La majorité des activités d'amélioration identifiées au plan d'action sont toujours pertinentes. Les activités ajoutées au plan ont été surlignées en jaune et le statut des activités a été indiqué par un signal d'alerte (vert-complété, jaune-en cours, ou rouge-non débuté).

Le plan d'action est divisé selon les quatre grandes sections du cahier de normes de gouvernance :

- Fonctionner efficacement en tant que conseil d'administration;
- Définir clairement l'orientation de l'organisme;
- Appuyer l'organisme pour qu'il réalise son mandat;
- Rendre compte et atteindre des résultats durables.

Les douze pratiques exemplaires en matière de gouvernance ont également été rattachées à la section de normes qui porte sur la pratique.

Dans l'ensemble, nous constatons que plusieurs politiques, outils, mécanismes sont en place pour rencontrer les critères sous chaque norme. Les membres du Conseil devront s'appropriier et intégrer les politiques et processus au niveau du fonctionnement de la gouvernance.

Soumis le 1<sup>er</sup> novembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

**SECTION DE NORMES (1 à 3) - Fonctionner efficacement en tant que conseil d'administration** : traite du développement interne du conseil d'administration, y compris sa composition, sa structure, et ses rôles et responsabilités (ce qui englobe la répartition des responsabilités avec le personnel d'encadrement de l'organisme), ainsi que les processus de prise de décisions.

**Autre référence: 12 PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE**

- 2.) Comprendre le rôle du conseil d'administration
- 3.) Comprendre les attentes des administrateurs
- 6.) Créer un conseil d'administration compétent et qualifié
- 7.) Éduquer les nouveaux administrateurs
- 8.) Nommer des dirigeants qualifiés
- 9.) Assurer l'indépendance du conseil d'administration
- 10.) Établir et utiliser les comités du conseil d'administration de façon appropriée

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	STATUT	État de progression / commentaires	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôles et responsabilités définis dans la politique CA-120 (Mandat du CA) et les règlements administratifs</li> <li>- Politiques en place sur les fonctions du président, vice-président, trésorier et secrétaire du CA (CA-140 à 170)</li> <li>- Cadre d'éthique en place. Accès à une consultante en éthique.</li> <li>- Politique sur le code d'éthique (CA 205) et sur les considérations éthiques (CA 245)</li> <li>- Politique CA-135 Code de conduite des membres du CA</li> <li>- Cadre de révision des politiques en place</li> <li>- Composition du conseil, nomination/élection des membres précisés dans la loi</li> <li>- Liste des compétences recherchées élaborée</li> <li>- Politique sur l'orientation des nouveaux membres (CA-210), programme d'orientation et système de parrainage en place</li> <li>- L'information requise appuyant la prise de décisions est mise à la disposition du conseil (site d'hébergement de l'information)</li> <li>- Comités du conseil en place avec plan de travail pour contribuer à la réalisation des activités du conseil</li> <li>- Comité consultatif patients/familles relève du Comité la qualité des soins et de la sécurité des patients du CA</li> </ul>	<p><b>Assurer la révision et mise à jour des politiques et des mandats des comités du conseil</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan annuel en place pour révision des politiques</li> </ul>	PDG et VP performance et qualité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la révision annuelle des politiques du CA et mandats des comités et assurer la mise à jour sur le site Web.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision des rôles et responsabilités lors de l'orientation</li> </ul>	Septembre 2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les rôles des comités du conseil sont bien compris.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenaire expérience patient participe au comité qualité du CA</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les processus de gouvernance permettent la participation de tous les membres.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voir à l'intégration d'un partenaire de l'expérience patient au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.</li> </ul>			
	<p><b>Assurer que les membres ont les compétences, l'expérience et la formation nécessaire</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de formation établi (formation sur la gouvernance, les risques et l'agrément reçue en septembre)</li> </ul>	VP performance et qualité et Dir. communications et engagement
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la révision annuelle des compétences recherchées.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercice de simulation prévue hiver 2022.</li> </ul>	Décembre 2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'assignation aux comités en tenant compte du profil des compétences des membres.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le lien avec le ministre afin d'assurer que la liste des compétences recherchées est utilisée lors de la nomination des nouveaux membres.</li> </ul>		Au besoin	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre l'identification des besoins de formation et établir un calendrier de formations.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer l'éthique et l'agrément au programme de formation</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voir à la révision du programme d'orientation.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour les fiches d'information sur les normes de gouvernance.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir un exercice de simulation avant la visite d'agrément.</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux des comités du CA sont partagés ainsi que les documents de travail</li> <li>- Gabarit de note d'information permet de tenir compte des risques, éthique, etc. dans la prise de décision</li> <li>- Évaluation de la documentation a été instaurée</li> <li>- Sondage sur le fonctionnement des réunions en place</li> <li>- Exigence minimale de participation aux réunions est inclus à l'évaluation annuelle des membres</li> <li>- Sondages en place pour obtenir rétroaction des patients et familles</li> <li>- Processus en place pour encadrer prise de décisions conjointes avec le ministère</li> <li>- Partage d'articles sur la Gouvernance</li> <li>- Modifications à la Loi sur les élections municipales (fonctionnement des membres en français)</li> </ul>	<b>Développer une approche axée sur l'éthique organisationnelle</b>		- Cadre conceptuel en matière d'éthique approuvé en juin 2020	VP performance et qualité et Bureau de l'éthique Septembre 2021
	- Assurer l'approbation et la mise en œuvre du cadre d'éthique révisé.			
	- <b>Élaborer des outils (par ex. : one pager, nommer une personne responsable) afin d'intégrer les dimensions d'éthique dans les processus décisionnels.</b>			
	- Assurer la signature du code de conduite annuellement, ainsi que le gage de confidentialité.			

**SECTION DE NORMES (4 à 6) - Définir clairement l'orientation de l'organisme** : porte sur le processus entourant la planification stratégique et servant à définir la mission et la vision à long terme de l'organisme, ce qui comprend les valeurs, les buts et les objectifs stratégiques de l'organisme.

**Autre référence: 12 PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE**

1.) Comprendre la mission, la vision, les valeurs et les responsabilités

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	STATUT	État de progression / commentaires	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à l'exercice de planification stratégique et retraite des membres du CA et l'équipe de leadership</li> <li>- Révision de la vision, mission et valeurs en consultation avec le personnel, médecins, partenaires</li> <li>- Plan stratégique 2020-23</li> <li>- Plan de santé et d'affaires effectué annuellement</li> <li>- Politique sur la planification stratégique (CA-190)</li> <li>- Politique sur la raison d'être (CA-100) et la vision, mission et valeurs (CA-110)</li> <li>- Politique CA 135 et les règlements administratifs adressent les conflits d'intérêts</li> <li>- Évaluation des besoins des communautés</li> </ul>	<b>Assurer la mise en œuvre et le suivi du plan stratégique 2020-23</b>			VP performance et qualité et Secteur de la planification et aide à la décision Septembre 2021
	- <b>Poursuivre la révision annuelle du plan stratégique et du plan d'affaires.</b>			
	- Assurer la mise en œuvre et le suivi du tableau de bord stratégique révisé afin de suivre l'état de progression des objectifs stratégiques.			
	- Assurer la compréhension et l'application des politiques raison d'être (CA-100) et sur la vision, mission et valeurs (CA-110) selon le plan stratégique 2020-23.			
	- Assurer le suivi des efforts visant à établir des partenariats constructifs avec les patients et familles.			

**SECTION DE NORMES (7 à 10) - Appuyer l'organisme pour qu'il réalise son mandat** : porte sur le rôle du conseil d'administration dans les processus qui appuient l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques de l'organisme. Cela comprend le recrutement et l'évaluation du président-directeur général (PDG), les relations avec le PDG et d'autres membres du personnel d'encadrement de l'organisme, l'allocation des ressources, le processus d'octroi et renouvellement des privilèges, et la culture axée sur la sécurité des patients.

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	STATUT	État de progression / commentaires	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Président du Conseil participe au processus de sélection du PDG</li> <li>- Le recrutement et la sélection du PDG relèvent du ministre selon la loi</li> <li>- Le ministère détermine le profil du poste et les conditions d'emploi</li> <li>- Fonctions du PDG résumées dans la politique CA-180</li> <li>- Objectifs de rendement sont liés aux buts et aux objectifs stratégiques</li> <li>- Politique CA-400 sur l'évaluation du rendement et développement du PDG</li> <li>- Politique CA-235 sur la succession du président-directeur général en cas d'urgence</li> <li>- Politique sur évaluation du MD-chef et président du CPC (CA-430)</li> <li>- Un processus documenté d'octroi de privilège est en place</li> <li>- Processus documenté en place pour l'examen et le renouvellement régulier des privilèges</li> <li>- Processus de gestion des plaintes en place dans règlements médicaux administratifs</li> <li>- Processus en place pour voir à l'intégrité des états financiers de l'organisme, des contrôles internes et des systèmes d'information financière (indicateurs financiers, rapport du comité de finance, audit annuel par vérificateur)</li> <li>- Politique sur l'engagement à une culture d'amélioration de la qualité et sécurité des patients</li> <li>- Comité la qualité des soins et de la sécurité des patients du CA assure une surveillance en matière de qualité et de sécurité (CA-350)</li> <li>- Divers rapports sont présentés au conseil (ex. rapport sur les analyses des incidents, sur les recommandations des comités de revue)</li> </ul>	<p><b>Assurer la succession du PDG</b></p>			PDG et
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer un plan de relève pour le PDG (à long terme)</li> </ul>		- Plan de relève en place en cas d'absence d'urgence	Président du CA Novembre 2021
	<p><b>Définir les objectifs de rendement du PDG et assurer l'évaluation annuelle</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et approuver les objectifs de rendement du PDG.</li> </ul>		- Prochaine évaluation en mars 2022	PDG et Président du CA Octobre 2021 Avril 2022
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire l'évaluation du rendement du PDG.</li> </ul>			
	<p><b>Assurer l'élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer un plan des ressources humaines qui inclut un volet de gestion des talents et de relève.</li> </ul>			VP des ressources humaines Décembre 2021
	<p><b>Appuyer une culture d'amélioration de la qualité et sécurité des patients</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivre la mise en œuvre du plan de qualité du Réseau par le biais d'indicateurs clés.</li> </ul>			VP performance et qualité et Secteur de la qualité/risques De façon continue
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le processus expérience/histoire patient aux réunions du conseil.</li> </ul>			



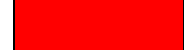
**SECTION DE NORMES (11 à 13) - Rendre compte et atteindre des résultats durables** : porte sur les relations avec les parties prenantes, la reddition de comptes et le rendement de l'organisme, y compris l'amélioration de la qualité et la gestion des risques. Cette section porte aussi sur l'évaluation du rendement global du conseil, de son fonctionnement, de ses comités et de ses membres.

**Autre référence: 12 PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE**

- 4.) Améliorer le rendement des administrateurs
- 5.) Déterminer la taille du conseil d'administration pour une gouvernance efficace
- 10.) Établir et utiliser les comités du conseil d'administration de façon appropriée
- 11.) Veiller à ce que les réunions améliorent le rendement du conseil d'administration
- 12.) S'engager à l'égard de l'amélioration continue

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	STATUT	État de progression / commentaires	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport annuel est un moyen de partager les réussites</li> <li>- Diverses informations sur le site Web du Réseau en lien avec le fonctionnement, prise de décision ainsi que le rendement (Politiques et PV du CA)</li> <li>- Communiqué diffusé après chaque réunion du CA résumant les faits saillants</li> <li>- Rapport du PDG donné lors des réunions publiques</li> <li>- Certains partenaires font des présentations lors des réunions du conseil</li> <li>- Politique CA 225 sur les communications et les relations publiques</li> <li>- Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication</li> <li>- Certains forums/consultations effectués au cours des années (consultation sur les besoins communautaires, rencontre avec les maires et communauté, etc.)</li> <li>- Comité la qualité des soins et de la sécurité des patients du CA-350</li> <li>- La qualité est un item à l'ordre du jour par le biais du rapport du comité (rapports trimestriels sur les incidents, plaintes et satisfaction).</li> <li>- Méthode de gestion intégrée des risques, plans de mesure d'urgence (codes), plan de continuité des opérations</li> <li>- Plan de qualité en place avec indicateurs de rendement</li> <li>- Cadre d'évaluation du conseil (CA-410) et divers outils d'évaluation en place (évaluation des réunions, évaluation des membres, évaluation de la documentation, etc.)</li> </ul>	<p><b>Renforcer les relations avec les parties prenantes et la communauté</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de communication 2020-23 en place</li> <li>- Rapports sur le plan faits 2 fois par année dans le rapport du PDG</li> </ul>	PDG et Dir. des communications Septembre 2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la révision du plan de communication qui inclus, les publics cibles internes et externes, les objectifs de communication, l'information/messages à être diffusés et les moyens qui seront utilisés.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer des mécanismes pour évaluer le plan de communication.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation et priorisation des risques effectuées. Registre de risques à finaliser et présenter au CA.</li> </ul>	VP performance et qualité et Secteur de la qualité/risques Septembre 2021  VP services cliniques Novembre 2021
	<p><b>Assurer que des mécanismes sont en place pour évaluer les risques et rendre des comptes sur la qualité</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivre la mise en œuvre du plan de qualité du Réseau par le biais d'indicateurs clés.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la mise en œuvre et le suivi du registre des risques et des plans d'atténuation qui en découlent.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils d'évaluation en place</li> <li>- Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance effectué en octobre 2021.</li> </ul>	PDG et VP performance et qualité Octobre 2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que des stratégies sont en place pour évaluer et améliorer le cheminement des patients.</li> </ul>			
	<p><b>Assure l'évaluation régulière du fonctionnement et du rendement du conseil et des membres</b></p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les outils et la fréquence d'évaluation de la contribution des membres.</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'utilisation et le suivi des outils d'évaluation (ex. évaluation des membres, du président, des réunions) incluant la rétroaction sur la contribution des membres aux activités du conseil.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les processus d'évaluation permettent d'améliorer l'efficacité individuelle des membres lorsque nécessaire.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'évaluation des comités et sous-comités (président, nombre de réunions, participation des membres, plan travail, atteinte des objectifs).</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'évaluation des comités et sous-comités (président, nombre de réunions, participation des membres, plan travail, atteinte des objectifs).</li> <li>- Effectuer le sondage de fonctionnement de la gouvernance (Agrément Canada), faire analyse des résultats et mettre en place un plan d'action.</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"><li>- Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance d'AC et plan d'action</li><li>- Documentation acheminée aux membres à l'avance pour qu'ils puissent se préparer aux réunions</li></ul>				
--	--	--	--	--

<b>LÉGENDE – STATUT</b>	
	Complété
	En cours
	Non débuté